

American Express Change of Company Details Form

All fields must be completed in black pen and block letters.

Please forward completed form to: American Express Australia Limited

Email: amexcorporatesupport@aexp.com Post: American Express Australia Limited, PO Box 5087, Sydney NSW 2001 Australia Fax: +61 2 9263 6025

CORPORATION DETAILS

Existing Company Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ABN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

New Company Name:
(If applicable)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Are replacement Cards required with the new Company name.

(Please provide certificate of name change; new Company name will appear on new Cards.)

Company Corporate IDs this will affect:

(List all applicable IDs or highest level ID to apply to all)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Division Name:
(Control Account Name)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Existing Cost Centre Name:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

New Cost Centre Name:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Change of Company Address:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

State

--	--	--	--

Postcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Country

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

New Telephone Number () -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

New Fax Number () -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postal Address:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

State

--	--	--	--

Postcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Country

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NEW CARD PROGRAM CONTACT DETAILS

Title Mr Mrs Miss Ms Dr

First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Last Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Position Title

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mailing Address (if different from Company Address):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

State

--	--	--	--

Postcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NEW CARD PROGRAM CONTACT DETAILS (CONT)

Telephone Number

()	-																
---	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fax Number

()	-																
---	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mobile Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Card Distribution Recipient (For delivery of Cards)

New Card Delivery Address

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

State

--	--	--	--

Postcode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Country

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Credit Control Contact

Annual Fee Diversion Account Contact

Main Program Administrator

Note: If your Company is on the central billing option, then the new main program administrator will also be updated as the new central statement delivery contact.

Additional Program Administrator

BTA Statement Recipient

Authorised Signatory

Decision Maker

REMOVE CARD PROGRAM CONTACT DETAILS

Name to be Deleted

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Position Title

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Card Distribution Recipient

Credit Control Contact

Annual Fee Diversion Account Contact

Main Program Administrator

Additional Program Administrator

BTA Statement Recipient

Authorised Signatory

Decision Maker

MANDATORY

The individual signing below on behalf of the above-named Company warrants that he/she is authorised to do so.

Authorised Signature

Date



D	D	M	M	Y	Y
---	---	---	---	---	---

Name (please print)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Position held in Company

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--